

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

го синдрому», «Що? Де? Коли?» та ін. До роботи залучаються студенти кількох груп, які заздалегідь готуються за темою конференції, активно відповідають на запитання доповідачів, беруть участь у вікторинах, у обговоренні представлених хворих або клінічних ситуацій. Обміну досвідом, виявленню талановитої і перспективної молоді, підвищенню наукового прогресу сприяють студентські дистанційні Інтернет-конференції з міжнародною участю з публікацією тез і статей. Кожен метод формує свої компетенції, тому поєднання різних методів і форм освітнього процесу сприяє досягненню найвищого ефекту від їх використання.

У ролі ще одного системотворчого блоку в процесі самостійної роботи студентів на клінічних кафедрах медичного ВНЗ є модуль навчання у вигляді самостійної курації хворого з наступним написанням навчальної історії хвороби (або протоколу спостереження за хворим). Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до пацієнта і безперервність спостереження. Проведений аналіз показав, що використання такого навчання створює найвищу мотивацію до самостійної роботи студента.

Інші форми позааудиторної самостійної роботи студентів (проведення науково-дослідної роботи, участь у студентських науково-практичних конференціях і конференціях з практичної медицини) стають важливою складовою навчального процесу, необхідним засобом підвищення мотивації до навчання, забезпечуючи тим самим якісну професійну підготовку. Участь студентів у дослідницькій роботі робить їх гармонійно розвиненими особистостями і фахівцями, які досконало володіють професійними медичними знаннями та можуть застосовувати здобуті знання на практиці. Слід зазначити, що дослідницькі навички вигідно вирізняють студентів-гуртківців із-поміж інших і сприяють формуванню професійного статусу.

Таким чином, важливість і необхідність якісної підготовки студентів медичних вишів у системі підготовки майбутнього фахівця незаперечна. Дуже важливо, щоб унаслідок цього навчання кожен студент опанував ті знання, вміння і навички, які дозволять йому після закінчення ВНЗ працювати в закладах первинної ланки охорони здоров'я самостійно.

Список використаної літератури

1. Даниленко Л. І. Менеджмент інновацій в освіті / Л. І. Даниленко. – К. : Шкільний світ, 2007. – 120 с.
2. Сучасні тенденції самоосвітньої діяльності студентів у медичному ВНЗ / О. Я. Бабак, О. В. Степанова, І. І. Зелена [та ін.] // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ : матеріали XLVIII навчально-методичної конференції. – Харків. – 2014. – С. 32-34.
3. Клімова Г. П. Інноваційний розвиток вищої освіти України: методологічний аспект аналізу / Г. П. Клімова // Актуальні питання інноваційного розвитку. – 2012. – № 3. – С. 90-103.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА ВИРОБНИЧІЙ ПРАКТИЦІ (ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ) НА ЗАСАДАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.А., Дігтярь І.І., Стороженко О.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання організації виробничої практики «Догляд за хворими» змістового модуля «Догляд за хворими хірургічного профілю».

Ключові слова: виробнича практика, кредитно-модульна система, загальна хірургія, самостійна робота.

УДК: 617-083:378.147.88

Основою для організації виробничої практики зі змістового модуля «Догляд за хворими хірургічного профілю» є типова навчальна програма «Догляд за хворими (практика)». За навчальним планом на практику з догляду за хворими хірургічного профілю виділено 1,66 змістового модуля – 50 годин, з яких 10 годин – аудиторна робота, 40 годин – самостійна робота.

Оскільки під час практики студенти вперше ознайомлюються з клінікою та безпосередньо спілкуються з хворими хірургічного профілю, робочий день студента складається з двох частин: 1) засвоєння теоретичного матеріалу щодо особливостей роботи стаціонару та основних маніпуляцій і їх відпрацювання під контролем викладача у вигляді практичних занять – по 2 академічні години за розкладом протягом трьох днів; аудиторна частина практики складає 10 годин; 2) самостійна робота студента у відділеннях хірургічного стаціонару, які є клінічними базами кафедри загальної хірургії в позаурочний час за графіком, розробленим кафедрою загальної хірургії, самопідготовка із закріплення отриманих знань і вмінь – по 4 академічні години в день; самостійна робота студентів складає 40 годин.

Метою виробничої практики з догляду за хворими хірургічного профілю є досягнення провідних цілей змістового модуля:

1. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця і принципами фахової субординації в хірургічній клініці.

2. Демонструвати володіння навичками організації режиму і догляду за хворими хірургічного профілю, виконувати необхідні медичні маніпуляції.

Для досягнення поставленої мети студенти мають засвоїти теми згідно з програмою та опанувати практичні навички, які відповідають темам практичних занять.

Опанування практичних навичок відбувається під час практичних занять і, в основному, під час самостійної роботи студента. Для цього студенти приходять у вільний від аудиторних занять час, їм дається можливість пра-

цювати з фантомами, таблицями, навчальними відеофільмами для виконання маніпуляцій.

Кафедрою видано 2 посібники українською і російською мовами з основ догляду за хворими хірургічного профілю, в яких висвітлено питання догляду, антисептики, стерилізації тощо.

Поточну навчальну діяльність студентів контролює викладач на практичних заняттях шляхом оцінки виконання практичних навичок, тестових питань, розв'язання ситуаційних задач за темами занять.

Засобами діагностики засвоєння матеріалу на практичному занятті є контроль виконання однієї практичної навички за темою заняття (демонстрація методики і техніки виконання запропонованої практичної навички), розв'язання однієї типової ситуаційної задачі за темою заняття, розв'язання тестових завдань (студентові пропонується 10 тестів формату А за темою заняття).

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей під час кожного практичного заняття і під час самостійної роботи в хірургічних відділеннях стаціонару. При цьому застосовується контроль виконання практичних навичок, розв'язування ситуаційних задач, тест-контроль теоретичної підготовки за темами практичних занять.

Поточне оцінювання студентів за відповідними темами проводиться за традиційною 4-бальною системою («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно») з подальшим перерахунком у багатобальну шкалу.

Оцінювання індивідуальної самостійної роботи залежить від її обсягу і значущості. Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Одним із видів діяльності студента і його контролю з боку викладача є ведення «Щоденника виробничої практики», який щодня заповнює студент і підписує викладач після завершення самостійної частини роботи студента в хірургічному стаціонарі. Після завершення практики з догляду за хворими хірургічного профілю студент заповнює «Підсумковий звіт про виконану роботу». Наявність заповненого і завіреного підписом викладача «Щоденника» і «Підсумкового звіту» є обов'язковою умовою допуску студента до підсумкового змістового модульного контролю з виробничої практики «Догляд за хворим хірургічного профілю».

До підсумкового змістового модульного контролю з виробничої практики «Догляд за хворим хірургічного профілю» допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики, мають належно оформлені звітні документи («Щоденник» і «Підсумковий звіт») і отримали за поточну діяльність не менше 40 балів.

Недоліком виробничої практики, на нашу думку, є те, що студенти приходять на неї після занять, коли більшість маніпуляцій (перев'язки й ін.) уже виконані, тому студенти не мають можливості повною мірою бути присутніми під час виконання медичним персоналом необхідних маніпуляцій.

Висновок. Формування практичних навичок студентів у процесі самостійної роботи доцільно планувати в першій половині дня або, за можливості, перенести виробничу практику на літні місяці.

Список використаної літератури

1. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах / За ред. Візира А. Д. : [навч. посібн. для студентів медичних вузів]. – Запоріжжя, 2006.
2. Загальна хірургія. Вибрані лекції за ред. проф. Дмитрієва Б.І. – Одеса, 1999.
3. Типова навчальна програма «Догляд за хворими (практика)» для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації. –К., Центральний методичний кабінет з вищої освіти МОЗ України, 2006. –28 с.
4. Основи догляду за хірургічними хворими : навчально-методичний посібник для студентів медичних факультетів / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2012. – 166 с.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ З УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Ліхачов В.К., Шиманська Я.В., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлена проблематика сучасних підходів до підвищення якості підготовки студентів-медиків. Окреслені шляхи оптимізації самоосвіти і вдосконалення практичної підготовки у вищих медичних навчальних закладах.

Ключові слова: *якість освіти, студенти-медики, самоосвіта, практична підготовка.*

В сучасних умовах вища медична освіта ставить за мету реалізувати професійну складову розвитку особистості лікаря. Дуже гостро стоїть проблема поглиблення знань випускників медичних вишів і підготовки достатньо обізнаних у всіх галузях сучасних медичних спеціалістів.

Ми живемо і працюємо в той час, коли рівень академічних знань став менш вагомий, на зміну приходять нові показники якості освіти: стійка мотивація пізнання нового, постійна здатність до самоосвіти, усвідомлення необхідності навчатися, підвищувати професійний рівень упродовж життя.

Система медичної освіти, що робила акцент на кількісних показниках підготовки лікарів, дісталася Україні у спадок від СРСР. Натеper проведення реформ в Україні має істотно інші підходи, зокрема зосередження зусиль на підготовці лікарів загальної практики. Україна почала реформи охорони здоров'я, проте деякі забули, що починаючи треба не тільки з лікарняного ліжка, а й зі студентської лави медичних вишів [3].

Основною проблемою вітчизняної освіти є недостатній рівень практичної підготовки випускників-медиків. Найчастіше це криється в інфантилізмі та низькому початковому рівні знань студентів. Досить багато студентів мають недостатню мотивацію до формування навичок самостійної роботи, насамперед до роботи з пацієнтами, що часто ускладнюється значними обсягами навчальної інформації. Окрім цього, на жаль, усе частіше трапляються ситуації, коли хворий не бажає присутності студентів на огляді. У деяких випадках адміністрація лікувальної установи певною мірою намагається обмежити доступ студентів до хворих і документації (історій хвороби), мотивуючи свою позицію захистом персональних даних пацієнта [2].

Відомо, що навчання як система охоплює дві підсистеми: діяльність педагога і діяльність студента, тобто на-